

اثر بخشی درمان

اثر بخشی _____ ی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد
بر کیفیت زندگی مادران دارای کودکان عقب مانده ذهنی

www.ketab.ir

فاطمه ارواحی سلوط

سرشناسه: ارواحی سلوط، فاطمه

عنوان و نام پدید آورنده: اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی مادران دارای کودکان عقب مانده

ذهنی/نویسنده فاطمه ارواحی سلوط.

مشخصات نشر: تهران: میثاق فرزنانگان، ۱۳۹۶

مشخصات ظاهری: ۱۴۹ ص - جدول

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۶۱۸۸-۳۱-۷

وضعیت فهرست نویسی: فیبا

موضوع: مادران کودکان عقب مانده - ایران - نمونه پژوهی

موضوع: Mothers of children with disabilities -- Iran -- Case studies

موضوع: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد - ایران - نمونه پژوهی

موضوع: Acceptance and commitment therapy-- Iran-- Case studies

رده بندی کنگره: ۱۳۹۶ ۲ الف / ۴ الف / HQ ۷۵۹/۹۱۳

رده بندی دیویی: ۶۴۹/۱۵۰۹۷۳

شماره کتابشناسی ملی: ۴۸۳۸۵۶۷

www.ketab.ir

ناشر: انتشارات میثاق فرزنانگان

عنوان: اثربخشی درمان

(مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی

مادران دارای کودکان عقب مانده ذهنی)

مؤلف: فاطمه ارواحی سلوط

چاپ اول - تابستان ۱۳۹۶

شمارگان: ۳۰۰ جلد

چاپخانه: افق بی پایان

قیمت: ۱۴۰۰۰ تومان

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۶۱۸۸-۳۱-۷



تهران: بزرگراه نواب صفوی - خیابان

بریانک شرقی - کوچه بنیادی منش

پلاک ۱

تلفن: ۵۵۴۲۲۴۷۶ - ۵۵۴۲۵۱۵۹

همراه: ۰۹۳۸۳۸۸۱۹۰۹

misaghf.pub@gmail.com

فهرست مطالب

۱۳	چکیده.....
	فصل اول: کلیات پژوهش
۱۶	۱-۱. مقدمه.....
۱۸	۲-۱. بیان مساله.....
۲۲	۳-۱. اهمیت و ضرورت پژوهش.....
۲۴	۴-۱. اهداف تحقیق.....
۲۴	۱-۴-۱. اهداف کلی.....
۲۴	۲-۴-۱. اهداف جزئی.....
۲۴	۵-۱. فرضیه‌های تحقیق.....
۲۴	۱-۵-۱. فرضیه اصلی.....
۲۴	۲-۵-۱. فرضیه‌های فرعی.....
۲۵	۶-۱. تعاریف مفهومی و عملیاتی پژوهش.....
۲۵	۱-۶-۱. تعاریف مفهومی.....
۲۵	۱-۱-۶-۱. عقب ماندگی ذهنی:.....
۲۵	۲-۱-۶-۱. کیفیت زندگی:.....
۲۶	۳-۱-۶-۱. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد:.....
۲۶	۲-۶-۱. تعاریف عملیاتی.....
۲۶	۱-۲-۶-۱. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد:.....
۲۶	۲-۲-۶-۱. کیفیت زندگی:.....
۲۷	۷-۱. خلاصه.....
	فصل دوم: ادبیات و پیشینه پژوهش
۳۰	۱-۲. مقدمه.....
۳۰	۲-۲. عقب ماندگی ذهنی.....
۳۲	۱-۲-۲. عقب ماندگی ذهنی و انواع آن.....

- ۲-۲-۲. آمار عقب ماندگی ذهنی..... ۳۴
- ۲-۲-۳. ویژگیهای شناختی کودکان کم توان ذهنی..... ۳۴
- ۲-۲-۴. نقصهای شناختی در کودکان عقب مانده ذهنی..... ۳۵
- ۲-۲-۵. عوامل عقبماندگی ذهنی..... ۳۷
- ۲-۲-۶. مشکلات جنسی در کودکان عقب مانده ذهنی..... ۳۷
- ۲-۲-۷. مشکلات هیجانی کودکان عقب مانده ذهنی..... ۳۷
- ۲-۲-۸. مشکلات رفتار کودکان عقب مانده ذهنی..... ۳۸
- ۲-۲-۹. تظاهرات بالینی کودکان عقب مانده ذهنی..... ۳۸
- ۲-۲-۱۰. بیماریهای جسمی کودکان عقب مانده ذهنی..... ۳۸
- ۲-۲-۱۱. اثر عقب ماندگی ذهنی بر خانواده..... ۳۹
- ۲-۳-۳. کیفیت زندگی..... ۳۹
- ۲-۳-۱. تعریف کیفیت زندگی..... ۴۰
- ۲-۳-۲. دیدگاه های مربوط به کیفیت زندگی..... ۴۴
- ۲-۳-۲-۱. دیدگاه مخاطب محور کیفیت زندگی..... ۴۵
- ۲-۳-۲-۲. دیدگاه کارشناس محور کیفیت زندگی..... ۴۵
- ۳-۳-۲. فضای مفهومی کیفیت زندگی..... ۴۶
- ۳-۳-۴. ابعاد کیفیت زندگی..... ۴۹
- ۳-۳-۵. کیفیت زندگی به مثابه سازه ای ذهنی..... ۵۱
- ۳-۳-۶. کیفیت زندگی به مثابه سازه ای عینی..... ۵۳
- ۳-۳-۷. کیفیت زندگی به مثابه سازه ای ترکیبی..... ۵۴
- ۳-۳-۸. عوامل موثر بر کیفیت زندگی..... ۵۵
- ۳-۳-۹. ارتباط کیفیت زندگی با سلامتی..... ۵۷
- ۳-۳-۱۰. شیوه های بهبود کیفیت زندگی..... ۵۹
- ۳-۳-۱۱. سنجش کیفیت زندگی..... ۶۰
- ۳-۱۱-۱. ابزارهای اندازه گیری عمومی در مقابل ابزار خاص..... ۶۰
- ۳-۱۱-۲. ابزارهای اندازه گیری یگانه در مقابل ابزارهای اندازه گیری چندگانه..... ۶۱
- ۳-۱۱-۳. ابزارهای مدولار در مقابل ساده..... ۶۲
- ۳-۱۱-۴. استفاده از جانشین در مقابل پرسش از خود فرد..... ۶۲

- ۵-۱۱-۳-۲. بررسی کمی در مقابل بررسی کیفی..... ۶۳
- ۴-۲. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد..... ۶۳
- ۱-۴-۲. آشنایی با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد..... ۶۴
- ۲-۴-۲. بنیادهای ACT..... ۶۴
- ۳-۴-۲. مفاهیم اساسی و ارزش‌ها..... ۶۷
- ۱-۳-۴-۲. ناهمچوسی یا ناهمخوانی..... ۶۷
- ۲-۳-۴-۲. شاخص‌های آمیختگی..... ۶۸
- ۳-۳-۴-۲. شاخص‌های ناهمچوسی یا ناهمخوانی..... ۶۸
- ۴-۳-۴-۲. آگاهی از لحظه حال..... ۶۹
- ۵-۳-۴-۲. شاخص‌های فقدان آگاهی از لحظه حال..... ۷۰
- ۶-۳-۴-۲. شاخص‌های آگاهی از لحظه حال..... ۷۰
- ۷-۳-۴-۲. ترویج خود به‌عنوان زمینه..... ۷۰
- ۸-۳-۴-۲. شاخص‌های خود به‌عنوان محتوا..... ۷۱
- ۹-۳-۴-۲. شاخص‌های خود به‌عنوان زمینه..... ۷۱
- ۱۰-۳-۴-۲. پذیرش و تمایل..... ۷۲
- ۱۱-۳-۴-۲. شاخص‌های اجتناب..... ۷۲
- ۱۲-۳-۴-۲. شاخص‌های پذیرش..... ۷۳
- ۴-۴-۲. هدف ACT..... ۷۳
- ۵-۴-۲. توجه آگاهی چیست؟..... ۷۳
- ۶-۴-۲. نظریه آسیب‌شناسی روانی..... ۷۷
- ۵-۲. پیشینه داخلی و خارجی پژوهش..... ۷۸
- ۱-۵-۲. پیشینه خارجی..... ۷۸
- ۲-۵-۲. پیشینه داخلی..... ۸۱
- ۶-۲. خلاصه..... ۸۵
- ۷-۲. مدل مفهومی تحقیق..... ۸۷

فصل سوم: روش شناسی پژوهش

۸۹	۱-۳. روش پژوهش.....
۸۹	۲-۳. جامعه آماری.....
۸۹	۳-۳. نمونه، روش نمونه‌گیری و حجم نمونه.....
۹۰	۴-۳. روش جمع‌آوری اطلاعات.....
۹۰	۵-۳. ابزار گردآوری داده‌ها.....
۹۳	۷-۳. روش اجرا.....
۹۵	۸-۳. ملاحظات اخلاقی.....
۹۶	۹-۳. روش تجزیه و تحلیل داده‌ها.....
۹۶	۱۰-۳. قلمرو تحقیق.....
۹۶	۱-۱۰-۳. قلمرو زمانی پژوهش.....
۹۶	۲-۱۰-۳. قلمرو مکانی پژوهش.....
۹۶	۳-۱۰-۳. قلمرو موضوعی پژوهش.....
۹۷	۱۱-۳. خلاصه.....

فصل چهارم: تجزیه و تحلیل داده‌ها

۹۹	۱-۴. مقدمه.....
۱۰۰	۲-۴. توصیف آماری داده‌ها.....
۱۰۱	۳-۴. استنباط آماری داده‌ها.....
۱۰۱	۱-۳-۴. بررسی نرمال بودن متغیرها.....
۱۰۲	۲-۳-۴. تحلیل نتایج.....
۱۰۹	۴-۴. خلاصه.....

فصل پنجم: بحث، نتیجه‌گیری و پیشنهادات

۱۱۲	۱-۵. مقدمه.....
۱۱۲	۲-۵. تفسیر یافته‌های پژوهش.....
۱۲۰	۳-۵. محدودیت‌های خارج از اختیار پژوهشگر.....
۱۲۱	۴-۵. محدودیت‌های در اختیار پژوهشگر.....
۱۲۱	۵-۵. پیشنهادهای برگرفته از یافته‌های پژوهش.....
۱۲۲	۶-۵. پیشنهادهایی برای پژوهشهای بعدی.....

چکیده

این پژوهش با هدف اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی مادران دارای کودکان عقب مانده ذهنی شهر تهران در سال ۱۳۹۵ صورت گرفت. روش این پژوهش نیمه آزمایشی از نوع طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری تحقیق شامل کلیه مادران دارای کودکان عقب مانده ذهنی در شهر تهران بود. نمونه آماری این پژوهش ۳۰ نفر بودند که به صورت نمونه گیری در دسترس، به صورت تصادفی در گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) قرار داده شدند. گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای آموزش پذیرش و تعهد دیدند و گروه کنترل نیز در لیست انتظار باقی ماندند. جمع آوری داده ها بر اساس پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی انجام پذیرفت. تجزیه و تحلیل اطلاعات بدست آمده از اجرای پرسشنامه از طریق نرم افزار spss20 در دو بخش توصیفی (میانگین، انحراف معیار، جداول توزیع فراوانی) و استنباطی (آزمون تحلیل کوواریانس) انجام پذیرفت. یافته های تحقیق نشان داد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث افزایش کیفیت زندگی مادران دارای کودکان عقب مانده ذهنی شده است همچنین درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث افزایش مولفه های کیفیت زندگی (سلامت جسمانی، سلامت روانشناختی، روابط اجتماعی و محیط اجتماعی) در مادران دارای کودکان عقب مانده ذهنی شده است. بنابراین می توان گفت که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در افزایش کیفیت زندگی مادران کودکان عقب مانده ذهنی موثر است.

واژگان کلیدی: کیفیت زندگی، درمان پذیرش و تعهد، عقب ماندگی ذهنی